



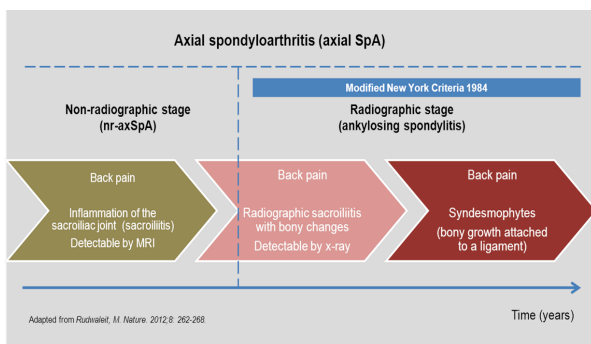
Icke-radiologisk axial spondylartrit (ir-axSpA)

OM SJUKDOMEN

Vad är icke-radiologisk axial spondylartrit?

Spondylartrit (SpA) är en kronisk inflammatorisk sjukdom som antingen innebär axiala symptom i ryggraden, lederna i höft och nedre delen av ryggen (axial SpA) eller perifer artrit (perifer SpA).¹

Symtom relaterade till axial SpA försämras oftast över tid om inte effektiv behandling sätts in. Begreppet inkluderar ankyloserande spondylit och det mindre kända tillståndet *icke-radiologisk axial spondylartrit* (ir-axSpA).^{2,3}



Diagnosen ankyloserande spondylit innebär att man på röntgen kan se skador på sakroiliakalederna. Patienter som uppvisar dessa förändringar tillsammans med andra kliniska symtom uppfyller de modifierade New York (mNY)-kriterierna för axial SpA som utvecklades 1984 och används världen över som ett verktyg på klinikerna.²

Det kan ta många år innan man kan se förändringar i sakroiliakalederna på röntgen.⁴ Det är därför inte ovanligt att det dröjer mellan fem och tio år tills diagnos ställs.³

Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) arbetade fram en ny klassifikation 2009 - med hjälp av denna kan patienter få sin diagnos tidigare i sjukdomen. Patienter som uppfyller kriterierna men inte har synliga förändringar på röntgen i sakroiliakalederna kan därmed få diagnosen *icke-radial axial spondylartrit*. Hos dessa patienter kan inflammationen identifieras genom magnetkamera (MR).³

SÅ PÅVERKAS PATIENTERNA

Vilka är symtomen på ir-axSpA?

Patienter med axial SpA har huvudsakligen kronisk inflammatorisk smärta och stelhet i ryggen, skinkorna och lederna.⁵ Diagnosen ställs vanligen före 40 års ålder.^{6,7,8}

Kronisk ryggsmärta och rörelseinskränkning är symtom hos alla patienter med axial SpA, oavsett om sjukdomen är i radiologiskt (ankyloserade spondylit) eller icke-radiologiskt stadium (ir-axSpA).⁹

FAKTA

Patienter med icke-radiologisk axial spondylartrit har lika mycket sjukdomsaktivitet och smärta som patienter med ankyloserande spondylit¹⁰

En nyligen genomförd studie jämförde patienter med ankyloserande spondylit med de som har icke-radiologisk axial SpA och resultaten visade att det inte var någon skillnad i inflammatorisk ryggsmärta, artrit, enthesit (inflammation där senor och ligament fäster i benet) eller ögoninflammation (irit) mellan grupperna. Man kunde också se likvärdig sjukdomsaktivitet i de båda grupperna.¹⁰

Sett över en tvåårsperiod kommer tolv procent av de som har ir-axSpA att utveckla ankyloserande spondylit.¹¹

Eftersom ASA-kriterierna är såpass nya finns det väldigt lite epidemiologiska data finns för patienter med axial SpA eller ir-axSpA baserade på de nya kriterierna. Enligt en ny amerikansk studie kan upp emot en procent av befolkningen ha axial SpA vilket gör att sjukdomen är ungefär lika vanlig som reumatoid artrit.¹²

Hur diagnostiseras ir-axSpA?

Röntgen av sakroiliakalederna och ryggraden har i decennier använts för att diagnostisera och klassificera patienter med axial SpA. Till skillnad mot magnetkamera kan traditionell röntgen bara identifiera kroniska förändringar som är konsek-

venser av inflammation - och inte inflammationen i sig. Röntgen kan därför inte användas för tidigt skede.¹³

Under 2009 publicerades ASAS riktlinjer framtagna för diagnostisering av axSpA som också definierade kriterierna för både ir-axSpA och ankyloserande spondylit, AS.

Klassifikationen enligt ASAS-kriterierna för axial SpA kräver att kronisk ryggsmärta förekommit i minst tre månader och att smärtan debuterat före 45 års ålder. Inflammation i sakroiliakalederna ska kunna ses på röntgen eller med magnetkamera tillsammans med minst ett typiskt SpA-symtom.

Man kan också vara bärare av HLA-B27-genen (de flesta med ankyloserande spondylit har genen) tillsammans med två eller fler typiska SpA-symtom för att kriterierna ska uppfyllas.

FAKTA

Allt fler vetenskapliga studier visar att undersökning med magnetkamera (MR) kan avgöra risk för framtida utveckling av ankyloserande spondylit¹¹

Typiska SpA-symtom:

- Inflammatorisk ryggsmärta
- Smärta i muskelfästen (Entesitis)
- Irit (inflammation i ögat)
- Inflammation i ett helt finger eller i en tå (Daktylit)
- Psoriasis
- Crohn's sjukdom eller ulcerös colit
- NSAID fungerar väl
- Ärftlighet för SpA
- Förhöjt CRP⁴ (ett protein i blodet som ökar vid inflammation).

BEHANDLING

ASAS-klassificeringen stödjer tidigare diagnos av axial SpA och forskning idag är framför allt inriktad mot effekterna av tidig behandling.⁴

Vilka behandlingar finns tillgängliga?

Behandlingsalternativ för ir-axSpA är sjukgymnastik och icke-steroid antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) vilket kan hjälpa mot smärtan och inflammationen.

Behandling med immunomodulerande läkemedel, så kallade anti-TNF, har visat sig vara mycket effektiva vid hanteringen av ankyloserande spondylit¹⁴ och aktuell forskning har dessutom visat betydelsen av anti-TNF-behandling i tidigt skede av sjukdomen. Tre anti-TNF-behandlingar har för närvarande godkänts för behandling av ir-axSpA i Europa.

För mer information, välkommen att kontakta:

Esbjörn Larsson, Medical Advisor, Pfizer AB, tel: 0768-892545, esbjorn.larsson@pfizer.com

Referenser

- ¹ van der Horst-Bruinsma I, Nurmohamed M. Management and evaluation of extra-articular manifestations in spondyloarthritis. *Ther Adv Musculoskel Dis*. 2012; 4(6) 413-422
- ² Colbert R. Early axial spondyloarthritis. *Curr Opin Rheumatol*. 2010 September ; 22(5): 603-607.
- ³ Kiltz, U., Baraliakos, X., Karakostas, K., et al. Do Patients With Non-Radiographic Axial Spondyloarthritis Differ From Patients With Ankylosing Spondylitis? *Arthritis Care & Research*. 64: 1415-1422.
- ⁴ Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X et al. *Ann Rheum Dis* 2009;68(Suppl II):ii1-ii44.
- ⁵ Rudwaleit, M., van der Heijde, D., Khan, M., et al. How to diagnose axial spondyloarthritis early. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2004;63: 535-543.
- ⁶ Rudwaleit, M. and Sieper, J. Referral strategies for early diagnosis of axial spondyloarthritis. *Nature Rev Rheum*. 2012;8: 262-268.
- ⁷ O'Shea F, Salzone D, Inman R. The challenge of early diagnosis in ankylosing spondylitis. *J.Rheumatol*.34,5-7 (2007).
- ⁸ Lipton S, Deodhar A. The New ASAS Classification Criteria for Axial and Peripheral Spondyloarthritis. *Int J Clin Rheumatol*. 2012;7(6):675-682.
- ⁹ Sieper, J. Disease Burden Is Comparable in Patients with Non-Radiographic Axial Spondyloarthritis and Ankylosing Spondylitis. ACR Annual Meeting, Washington, DC, 9th 14th November 2012. Abstract#: 1361.
- ¹⁰ Rudwaleit, M. et al. The Early Disease Stage in Axial Spondyloarthritis. *Arthritis and Rheumatism* 2009;60: 717-727.
- ¹¹ Poddubnyy D, Sieper J. Radiographic progression in ankylosing spondylitis/axial spondyloarthritis: how fast and how clinically meaningful? *Curr Opin Rheumatol*. 2012 Jul; 24(4):363-9.
- ¹² Reveille, J. D., Witter, J. P. and Weisman, M. H. (2012), Prevalence of axial spondylarthritis in the United States: Estimates from a cross-sectional survey. *Arthritis Care Res*, 64: 905-910. doi: 10.1002/acr.21621
- ¹³ J Sieper, M Rudwaleit, X Baraliakos, et al The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis* 2009 68:ii1-ii44.
- ¹⁴ Rudlewaite, M. et al. The Challenge of Diagnosis and Classification in Early Ankylosing Spondylitis. *Arthritis and Rheumatism*. 2005;52: 1000-1008.